



► NEUROPSIQUIATRÍA

Existe una relación bidireccional entre depresión y alzhéimer

● La depresión es, a la vez, un síntoma y un factor de riesgo frecuente en las demencias, lo que exige un abordaje preciso

R. Navarro

La depresión es el segundo síntoma neuropsiquiátrico más frecuente en la enfermedad de Alzheimer (EA), tras la apatía, según la Sociedad Española de Neurología. En casos de deterioro cognitivo leve, la prevalencia de depresión es del 25% en muestras comunitarias y del 40% en clínicas. Entre adultos mayores con demencia, el 14,8% de los pacientes con EA presentan trastorno depresivo mayor.

En casos de deterioro cognitivo leve, la prevalencia de este problema es del 25%

La progresión de la EA se asocia con una apatía más severa y una depresión y ansiedad menos graves, pero los síntomas afectivos prevalecen en todas las etapas de la demencia.

A pesar de su frecuencia, la depresión en enfermedades neurológicas a menudo no se diagnos-

trica adecuadamente, pues sus síntomas pueden confundirse con los propios de la EA. Según la doctora Sagrario Manzano, especialista en Neurología del Hospital Universitario Infanta Leonor, la manifestación de la depresión en el marco de una demencia no es la clásica, sino que se observa menor rendimiento cognitivo, lentitud en el procesamiento, problemas de concentración, alteraciones en el sueño, pérdida de apetito e incluso síntomas psicóticos o ideación suicida. Esta heterogeneidad de síntomas refleja la enfermedad neurodegenerativa subyacente.

La depresión en la mediana edad es un factor de riesgo significativo para desarrollar demencia, como señala la Comisión *The Lancet*. La coexistencia de depresión y demencia en etapas tardías requiere tratar ambas patologías. Detectar y tratar la depresión en pacientes neurológicos mejora su calidad de vida.

En cuanto al tratamiento de la enfermedad de Alzheimer comórbida con depresión, la neuróloga del Hospital Infanta Leonor de Madrid explica que, "en general, recomendaremos utili-



Usaria de un Centro de Día especializado en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

REACCIONES

Sagrario Manzano, especialista en Neurología "La agitación puede ser un síntoma"

Para la Dra. Sagrario Manzano, "la agitación en casos de demencia avanzada muchas veces supone la expresión de un síntoma afectivo como la depresión. El gran reto es la demencia avanzada, donde los pacientes, de forma mayoritaria, no pueden verbalizar esos síntomas afectivos y la única forma de hacerlo es la agitación, algo que se debe tener en cuenta a la hora de plantear el abordaje terapéutico".



zar, de forma escalonada, fármacos antidepressivos que tengan un perfil óptimo para los pacientes con demencia, según los consensos Delphi de nuestro país, en los que se recomiendan determinados fármacos por su perfil de seguridad, de mejora de la sintomatología depresiva y de su impacto sobre la cognición y, algunos como vortioxetina, sobre la conducta, la funcionalidad y la calidad de vida, como se ha visto en distintos ensayos clínicos. Por tanto, el tratamiento debe basarse en las terapias combinadas porque tenemos que intentar neuromodular distintos neurotransmisores que están alterados en la EA".

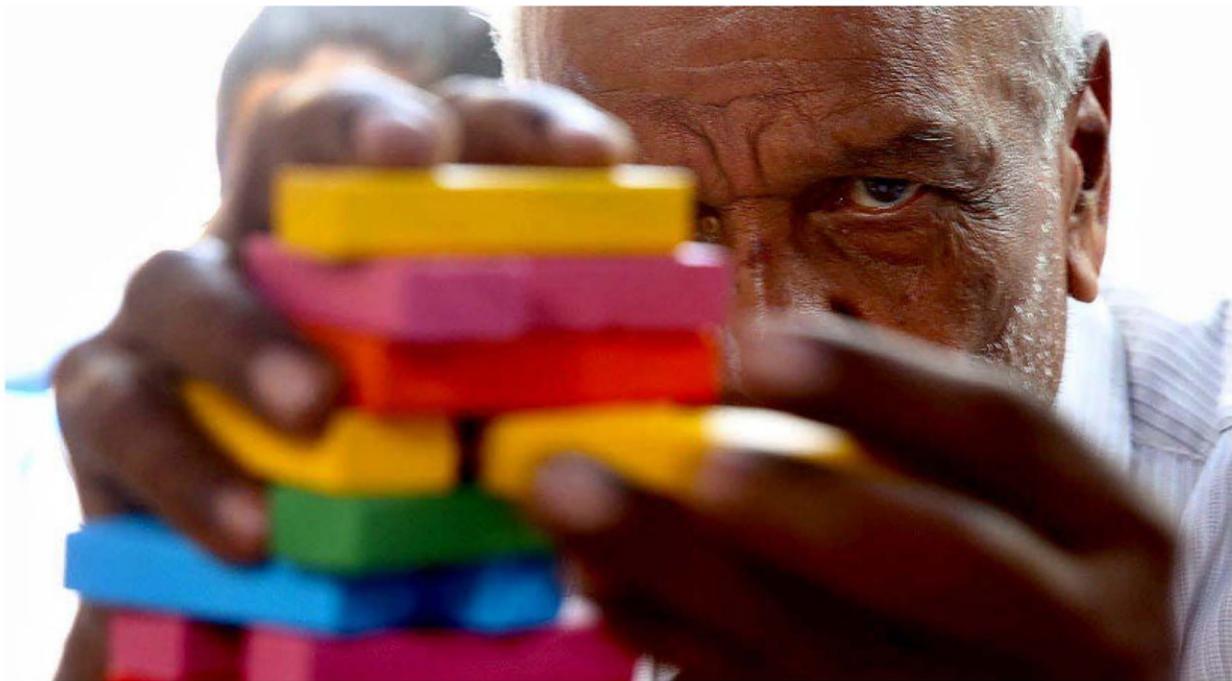


22 Septiembre, 2024

DÍA MUNDIAL | BATALLA CONTRA UNO DE LOS MALES DEL SIGLO XXI

Los nuevos medicamentos contra el alzhéimer no llegan a España

Los neurólogos denuncian la decisión de la EMA de no autorizar dos fármacos que ya se usan en Estados Unidos para retrasar el avance de esta enfermedad degenerativa en su fase inicial



Los expertos aseguran que los novedosos tratamientos ralentizan la enfermedad hasta en un 35 por ciento. / EFE

AGENCIAS / MADRID

Los neurólogos españoles están decepcionados. La última decisión de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) de no autorizar el pasado julio los dos últimos fármacos contra el alzhéimer en fase temprana priva a los pacientes de un tratamiento de «eficacia demostrada, modesta si se quiere, pero robusta». Así lo detalla el neurólogo Juan Fortea con motivo ayer del Día Mundial contra esta enfermedad degenerativa, quien confía en que la EMA revierta esta decisión que no solo ayudaría al 15 por ciento de enfermos sino que también serviría de catalizador para cambiar el sistema.

«En España no hemos hecho los deberes y en muchos sitios no hay neuropsicólogos ni biomarcadores que corroboren la presencia de la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de estos pacientes. No podemos quedar atrás en el desarrollo de fármacos», señala.

Fortea, que es neurólogo en el hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y fue galardonado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) por su investigación en esta dolencia, afirma que estos preparados ya se prescriben en Estados Unidos, el Reino Unido, Japón, China, Israel, Corea y Emiratos Árabes, por lo que el hecho de que la EMA

se sitúe en contra «deja atrás a los pacientes europeos». «Es una decisión que no comparto ni termino de entender», insiste este experto, que puntualiza que se trata de una opinión «ampliamente compartida por sus colegas».

Recientemente, el comité asesor de la EMA recomendó que el fármaco lecanemab no se aprobase en la Unión Europa por considerar que el balance riesgo-beneficio es «desfavorable», a diferencia de los comités asesores de otras agencias reguladoras que apuestan por la seguridad de estos tratamientos, excluyendo a los pacientes con riesgo de complicación.

Fortea subraya que hay que ajustar las expectativas porque no se trata de fármacos que curen ni que puedan usar la mayoría de pacientes, pero es la «primera vez de la historia de la humanidad» en la que se modifica el curso de la enfermedad de una manera «clara e incontestable, cumpliendo los criterios de eficacia».

Eso hace que la enfermedad se ralentice en un 27 por ciento con lecanemab y un 35 por ciento con donanemab (aprobado en EEUU, pero no evaluado en Europa).

La coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Raquel Sánchez, coin-

OTRAS CLAVES

APOYO DE LA REINA SOFÍA.

La reina Sofía conmemoró ayer el Día Mundial contra el Alzheimer en un acto en Lisboa, donde se reivindicó la prevención y una mayor investigación, en el marco del Congreso Internacional de Enfermedades Neurodegenerativas.

DIAGNÓSTICO PRECOZ.

El jefe de Servicio de Neurología del hospital madrileño La Luz, David Pérez, destacó ayer la importancia del diagnóstico precoz, porque los tratamientos disponibles son más eficaces en fases tempranas. «Estos tratamientos pueden ayudar a ralentizar el progreso de los síntomas, permitiendo que la persona mantenga su independencia y capacidades durante más tiempo», señaló.

'30 DÍAS, 30 GESTOS'.

El Ministerio de Derechos Sociales puso ayer en marcha la campaña 30 días, 30 gestos, con el objetivo de acercar la realidad de esta enfermedad neurodegenerativa a la sociedad, ya que, según advierte, su incidencia es cada vez mayor en todo el mundo.

cide con su colega en la necesidad de estos anti-amiloides, que eliminan la proteína que se acumula en el cerebro de los enfermos.

SORPRESA. Sánchez comparte su sorpresa ante la discrepancia de riesgo-beneficio entre agencias y muestra su «preocupación» por el hecho de que no se haya aprobado en Europa. «La no aprobación por parte de la EMA deja a los pacientes de la UE sin posibilidad de recibirlos, y coloca a los centros europeos a la cola en la innovación y la investigación», señala.

El jefe de la Unidad de Trastornos Cognitivos de Lérida, Gerard Piñol, se muestra en la misma dirección: «La EMA alega que tienen efectos secundarios importantes y, esto es cierto. Sin embargo, es una enfermedad grave con un pronóstico muy malo por lo que no podemos dejar de proporcionar medicamentos útiles».

A diferencia de los fármacos actuales, que solo palían algunos síntomas como la memoria o la atención, los nuevos actúan sobre el proceso e intentan eliminar la placa amiloide.

Los nuevos tratamientos empiezan a tener efectos según se elimina el amiloide (de 6 a 18 meses) y reducen un tercio la progresión de la enfermedad.

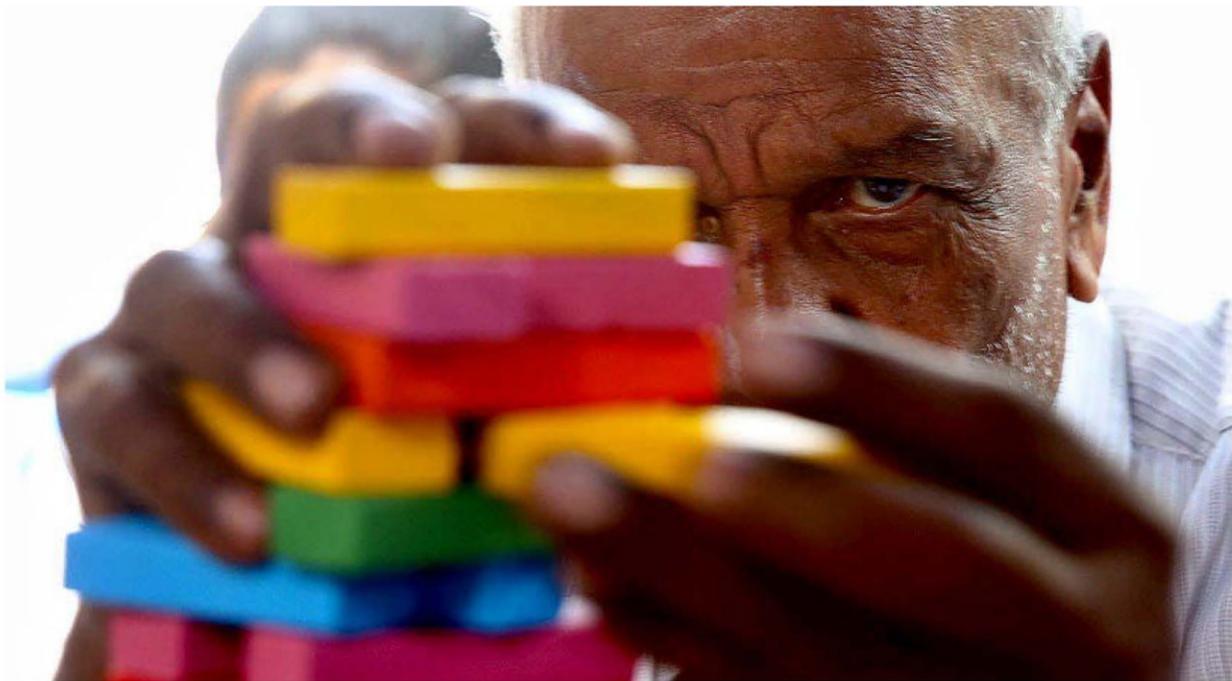


22 Septiembre, 2024

DÍA MUNDIAL | BATALLA CONTRA UNO DE LOS MALES DEL SIGLO XXI

Los nuevos medicamentos contra el alzhéimer no llegan a España

Los neurólogos denuncian la decisión de la EMA de no autorizar dos fármacos que ya se usan en Estados Unidos para retrasar el avance de esta enfermedad degenerativa en su fase inicial



Los expertos aseguran que los novedosos tratamientos ralentizan la enfermedad hasta en un 35 por ciento. / EFE

AGENCIAS / MADRID

Los neurólogos españoles están decepcionados. La última decisión de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) de no autorizar el pasado julio los dos últimos fármacos contra el alzhéimer en fase temprana priva a los pacientes de un tratamiento de «eficacia demostrada, modesta si se quiere, pero robusta». Así lo detalla el neurólogo Juan Fortea con motivo ayer del Día Mundial contra esta enfermedad degenerativa, quien confía en que la EMA revierta esta decisión que no solo ayudaría al 15 por ciento de enfermos sino que también serviría de catalizador para cambiar el sistema.

«En España no hemos hecho los deberes y en muchos sitios no hay neuropsicólogos ni biomarcadores que corroboren la presencia de la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de estos pacientes. No podemos quedar atrás en el desarrollo de fármacos», señala.

Fortea, que es neurólogo en el hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y fue galardonado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) por su investigación en esta dolencia, afirma que estos preparados ya se prescriben en Estados Unidos, el Reino Unido, Japón, China, Israel, Corea y Emiratos Árabes, por lo que el hecho de que la EMA

se sitúe en contra «deja atrás a los pacientes europeos». «Es una decisión que no comparto ni termino de entender», insiste este experto, que puntualiza que se trata de una opinión «ampliamente compartida por sus colegas».

Recientemente, el comité asesor de la EMA recomendó que el fármaco lecanemab no se aprobase en la Unión Europa por considerar que el balance riesgo-beneficio es «desfavorable», a diferencia de los comités asesores de otras agencias reguladoras que apuestan por la seguridad de estos tratamientos, excluyendo a los pacientes con riesgo de complicación.

Fortea subraya que hay que ajustar las expectativas porque no se trata de fármacos que curen ni que puedan usar la mayoría de pacientes, pero es la «primera vez de la historia de la humanidad» en la que se modifica el curso de la enfermedad de una manera «clara e incontestable, cumpliendo los criterios de eficacia».

Eso hace que la enfermedad se ralentice en un 27 por ciento con lecanemab y un 35 por ciento con donanemab (aprobado en EEUU, pero no evaluado en Europa).

La coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Raquel Sánchez, coin-

OTRAS CLAVES

APOYO DE LA REINA SOFÍA.

La reina Sofía conmemoró ayer el Día Mundial contra el Alzheimer en un acto en Lisboa, donde se reivindicó la prevención y una mayor investigación, en el marco del Congreso Internacional de Enfermedades Neurodegenerativas.

DIAGNÓSTICO PRECOZ.

El jefe de Servicio de Neurología del hospital madrileño La Luz, David Pérez, destacó ayer la importancia del diagnóstico precoz, porque los tratamientos disponibles son más eficaces en fases tempranas. «Estos tratamientos pueden ayudar a ralentizar el progreso de los síntomas, permitiendo que la persona mantenga su independencia y capacidades durante más tiempo», señaló.

'30 DÍAS, 30 GESTOS'.

El Ministerio de Derechos Sociales puso ayer en marcha la campaña 30 días, 30 gestos, con el objetivo de acercar la realidad de esta enfermedad neurodegenerativa a la sociedad, ya que, según advierte, su incidencia es cada vez mayor en todo el mundo.

cide con su colega en la necesidad de estos anti-amiloides, que eliminan la proteína que se acumula en el cerebro de los enfermos.

SORPRESA. Sánchez comparte su sorpresa ante la discrepancia de riesgo-beneficio entre agencias y muestra su «preocupación» por el hecho de que no se haya aprobado en Europa. «La no aprobación por parte de la EMA deja a los pacientes de la UE sin posibilidad de recibirlos, y coloca a los centros europeos a la cola en la innovación y la investigación», señala.

El jefe de la Unidad de Trastornos Cognitivos de Lérida, Gerard Piñol, se muestra en la misma dirección: «La EMA alega que tienen efectos secundarios importantes y, esto es cierto. Sin embargo, es una enfermedad grave con un pronóstico muy malo por lo que no podemos dejar de proporcionar medicamentos útiles».

A diferencia de los fármacos actuales, que solo palián algunos síntomas como la memoria o la atención, los nuevos actúan sobre el proceso e intentan eliminar la placa amiloide.

Los nuevos tratamientos empiezan a tener efectos según se elimina el amiloide (de 6 a 18 meses) y reducen un tercio la progresión de la enfermedad.



Dos personas mayores hacen un puzle para tratar de ejercitar su mente. Foto: Freepik

Los europeos, sin acceso a los nuevos fármacos para el Alzheimer en la fase inicial

Los expertos cuestionan que la EMA no apruebe su uso en la Unión Europea

MADRID – El reciente rechazo de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) a los nuevos tratamientos para la fase temprana del Alzheimer ha dejado a los neurólogos españoles consternados. Estos fármacos, que ya se están utilizando en países como Estados Unidos, Japón o China, ofrecen una pequeña esperanza para tratar de ralentizar el progreso de la enfermedad. Sin embargo, la decisión de la EMA ha privado a los pacientes españoles y europeos de una oportunidad única para modificar el curso de esta enfermedad.

El neurólogo Juan Fortea, del Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, expresó su decepción en una entrevista a la agencia EFE con motivo del Día Mundial del Alzheimer. “Es una decisión que no comparto ni termino de entender”, señaló este experto, añadiendo que se trata de una opinión “ampliamente compartida por sus colegas”.

Para Fortea, la decisión de la EMA no solo afecta a los pacientes, sino que también retrasa el desarrollo de la investigación en Europa y subraya que la falta de recursos, como neuropsicólogos y biomarcadores, agrava aún más la situación en España. “En España no hemos hecho los deberes y en muchos sitios no hay neuropsicólogos ni biomarcadores que corroboren la presencia de la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes con Alzheimer. No podemos quedar atrás en el desarrollo

Los datos



- **Estadísticas.** Cerca de un millón de personas en el Estado español padece enfermedades neurodegenerativas, entre ellas el Alzheimer.
- **Resultados.** Las investigaciones muestran que la enfermedad se ralentiza en un 27% con el uso de lecanemab y un 35% con donanemab.
- **Avance más lento.** Los nuevos tratamientos empiezan a tener efectos según se elimina el amiloide (de 6 a 18 meses) y reducen un tercio la progresión de la enfermedad.

de fármacos”, indicó. Sin embargo, Juan Fortea confía en que la EMA revierta esta decisión que no solo ayudaría al 10-15 % de enfermos con Alzheimer, también serviría de catalizador para cambiar el sistema.

RALENTIZA EL ALZHEIMER Recientemente, el comité asesor de la EMA recomendó que el fármaco lecanemab no se aprobase en la Unión Europea por considerar que el balance riesgo-beneficio es “desfavorable”, a diferencia de los comités asesores de otras agencias reguladoras que apuestan por la segu-

ridad de estos tratamientos, excluyendo a los pacientes con riesgo de complicación.

Fortea subrayó que hay que ajustar las expectativas porque no se trata de fármacos que curen ni que puedan usar la mayoría de pacientes, pero es la “primera vez en la historia de la humanidad” en la que se modifica el curso de la enfermedad de una manera “clara e incontestable, cumpliendo los criterios de eficacia”. Eso hace que la enfermedad se ralentice en un 27% con lecanemab y un 35% con donanemab, aprobado en Estados Unidos, pero no evaluado en Europa.

Por su parte, Raquel Sánchez, coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), coincidió con Fortea en la necesidad de estos anti-amiloides, que eliminan la proteína que se acumula en el cerebro de los pacientes con Alzheimer.

Sánchez compartió su sorpresa ante la discrepancia de riesgo-beneficio entre agencias y mostró su “preocupación” por el hecho de que no se haya aprobado en Europa. “La no aprobación por parte de la EMA deja a los pacientes de la UE sin posibilidad de recibirlos, y coloca a los centros europeos a la cola en la innovación y la investigación”.

Según explicó Sánchez, a todos les gustaría tener datos a cinco o seis años, “pero si no se administra este fármaco no se puede saber qué pasa”. – NTM



22 Septiembre, 2024

► NEUROLOGÍA

Narcolepsia y Síndrome de Piernas Inquietas, dos retos para el diagnóstico

● Inicialmente los síntomas se suelen asociar a factores hormonales o cambios en el estilo de vida y surgen de forma esporádica

Europa Press

A pesar de que los síntomas más frecuentes de la narcolepsia son muy identificativos, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que un 60% de la población española y hasta un 85% de la población mundial está sin diagnosticar.

Tanto esta patología como el síndrome de las piernas inquietas son dos enfermedades neurológicas altamente infradiagnosticadas. Esto en parte se debe a

que la narcolepsia se desarrolla de manera gradual y hasta que no se producen síntomas más graves, como la cataplejía, no se suele acudir al médico. En ocasiones, los síntomas se asocian a factores hormonales o cambios en el estilo de vida ya que generalmente, el inicio de esta patología coincide con la adolescencia o comienzo de la vida adulta.

“A menudo, las personas que lo sufren pueden haber normalizado y adaptado su actividad a esa somnolencia excesiva y mal des-

canso nocturno. Por eso es tan importante su entorno, ya que a menudo se achacan esos síntomas a *ser un dormilón* o *ser vago*, sin pensar que puede tratarse de un cuadro neurológico perfectamente reconocible”, según la coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, la doctora Ana Fernández Arcos.

Asimismo, asegura que otro de los errores más comunes es que los pacientes son diagnosticados de depresión por psiquiatras. Al tratar a estos pacientes con fármacos antidepresivos, los síntomas disminuyen provocando así que el diagnóstico se retrase todavía más, incluso de hasta 10 años en España. “Es importante

que los pacientes obtengan un diagnóstico adecuado. Se trata de una enfermedad que puede limitar mucho, pero existen tratamientos que pueden ayudar a manejar los síntomas y mejorar su a calidad de vida”, afirma.

Hasta un 90% de los casos de síndrome de las piernas inquietas podrían estar sin diagnosticar. La SEN calcula que hasta un 10% de la población adulta y un 4% de niños y adolescentes padecen esta patología en España, es decir, más de dos millones de personas, de las cuales menos de 200.000 están diagnosticadas.

Además, “al igual que ocurre con la narcolepsia, en el inicio de la enfermedad, los síntomas se suelen manifestar de forma muy discreta y esporádica, lo que hace que muchas personas no consulten sus síntomas hasta que la enfermedad ya ha evolucionado”, asegura la Vocal del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, la doctora Celia García Malo.



EFE

La doctora Ana Fernández Arcos.



► NEUROPSIQUIATRÍA

Existe una relación bidireccional entre depresión y alzhéimer

● La depresión es, a la vez, un síntoma y un factor de riesgo frecuente en las demencias, lo que exige un abordaje preciso

R. Navarro

La depresión es el segundo síntoma neuropsiquiátrico más frecuente en la enfermedad de Alzheimer (EA), tras la apatía, según la Sociedad Española de Neurología. En casos de deterioro cognitivo leve, la prevalencia de depresión es del 25% en muestras comunitarias y del 40% en clínicas. Entre adultos mayores con demencia, el 14,8% de los pacientes con EA presentan trastorno depresivo mayor.

En casos de deterioro cognitivo leve, la prevalencia de este problema es del 25%

La progresión de la EA se asocia con una apatía más severa y una depresión y ansiedad menos graves, pero los síntomas afectivos prevalecen en todas las etapas de la demencia.

A pesar de su frecuencia, la depresión en enfermedades neurológicas a menudo no se diagnos-

tica adecuadamente, pues sus síntomas pueden confundirse con los propios de la EA. Según la doctora Sagrario Manzano, especialista en Neurología del Hospital Universitario Infanta Leonor, la manifestación de la depresión en el marco de una demencia no es la clásica, sino que se observa menor rendimiento cognitivo, lentitud en el procesamiento, problemas de concentración, alteraciones en el sueño, pérdida de apetito e incluso síntomas psicóticos o ideación suicida. Esta heterogeneidad de síntomas refleja la enfermedad neurodegenerativa subyacente.

La depresión en la mediana edad es un factor de riesgo significativo para desarrollar demencia, como señala la Comisión *The Lancet*. La coexistencia de depresión y demencia en etapas tardías requiere tratar ambas patologías. Detectar y tratar la depresión en pacientes neurológicos mejora su calidad de vida.

En cuanto al tratamiento de la enfermedad de Alzheimer comórbida con depresión, la neuróloga del Hospital Infanta Leonor de Madrid explica que, "en general, recomendaremos utili-



Usaria de un Centro de Día especializado en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

REACCIONES

Sagrario Manzano, especialista en Neurología "La agitación puede ser un síntoma"

Para la Dra. Sagrario Manzano, "la agitación en casos de demencia avanzada muchas veces supone la expresión de un síntoma afectivo como la depresión. El gran reto es la demencia avanzada, donde los pacientes, de forma mayoritaria, no pueden verbalizar esos síntomas afectivos y la única forma de hacerlo es la agitación, algo que se debe tener en cuenta a la hora de plantear el abordaje terapéutico".



zar, de forma escalonada, fármacos antidepressivos que tengan un perfil óptimo para los pacientes con demencia, según los consensos Delphi de nuestro país, en los que se recomiendan determinados fármacos por su perfil de seguridad, de mejora de la sintomatología depresiva y de su impacto sobre la cognición y, algunos como vortioxetina, sobre la conducta, la funcionalidad y la calidad de vida, como se ha visto en distintos ensayos clínicos. Por tanto, el tratamiento debe basarse en las terapias combinadas porque tenemos que intentar neuromodular distintos neurotransmisores que están alterados en la EA".



22 Septiembre, 2024

La UE bloquea un fármaco del alzhéimer que se usa ya en EEUU

El medicamento frena la enfermedad en su fase leve y los neurólogos creen que es eficaz

Efe MADRID

Los neurólogos españoles están decepcionados. La última decisión de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) de no autorizar los últimos fármacos contra el alzhéimer en fase temprana priva a los pacientes de un tratamiento de "eficacia demostrada, modesta si se quiere, pero robusta".

Lo explica, en una entrevista con motivo del Día Mundial del Alzhéimer, el neurólogo Juan Fortea quien confía en que la EMA revierta esta decisión que no solo ayudaría al 10-15 % de enfermos con alzhéimer, también serviría de catalizador para cambiar el sistema.

"En España no hemos hecho los deberes y en muchos sitios no hay neuropsicólogos ni biomarcadores que corroboren la presencia de la proteína amiloide que se acumula en el cerebro de los pacientes con alzhéimer. No podemos quedar atrás en el desarrollo de fármacos", señala.

Fortea, que es neurólogo en el hospital Santa Creu i Sant Pau

de Barcelona y ha sido galardonado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) por su investigación en esta enfermedad, afirma que estos fármacos ya se prescriben en Estados Unidos, Reino Unido, Japón, China, Israel, Corea y Emiratos Árabes, por lo que el hecho de que la EMA se sitúe en contra "deja atrás a los pacientes europeos".

Recientemente, el comité asesor de la EMA recomendó que el fármaco Lecanemab no se aprobase en la Unión Europea por considerar que el balance riesgo-beneficio es "desfavorable", a diferencia de los comités asesores de otras agencias regu-

ladoras que apuestan por la seguridad de estos tratamientos, excluyendo a los pacientes con riesgo de complicación.

Fortea subraya, sin embargo, es la "primera vez de la historia de la humanidad" en la que se modifica el curso de la enfermedad de una manera "clara e incontestable, cumpliendo los criterios de eficacia". Eso hace que la enfermedad se ralentice en un 27 % con lecanemab y un 3 % con donanemab (aprobado en Estados Unidos, pero no evaluado en Europa).

La coordinadora del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología (SEN), Raquel Sánchez, coincide con su colega en la necesidad de estos anti-amiloides, que eliminan la proteína que se acumula en el cerebro de los pacientes con alzhéimer.



► NEUROLOGÍA

Narcolepsia y Síndrome de Piernas Inquietas, dos retos para el diagnóstico

● Inicialmente los síntomas se suelen asociar a factores hormonales o cambios en el estilo de vida y surgen de forma esporádica

Europa Press

A pesar de que los síntomas más frecuentes de la narcolepsia son muy identificativos, la Sociedad Española de Neurología (SEN) estima que un 60% de la población española y hasta un 85% de la población mundial está sin diagnosticar.

Tanto esta patología como el síndrome de las piernas inquietas son dos enfermedades neurológicas altamente infradiagnosticadas. Esto en parte se debe a

que la narcolepsia se desarrolla de manera gradual y hasta que no se producen síntomas más graves, como la cataplejía, no se suele acudir al médico. En ocasiones, los síntomas se asocian a factores hormonales o cambios en el estilo de vida ya que generalmente, el inicio de esta patología coincide con la adolescencia o comienzo de la vida adulta.

“A menudo, las personas que lo sufren pueden haber normalizado y adaptado su actividad a esa somnolencia excesiva y mal des-

canso nocturno. Por eso es tan importante su entorno, ya que a menudo se achacan esos síntomas a *ser un dormilón* o *ser vago*, sin pensar que puede tratarse de un cuadro neurológico perfectamente reconocible”, según la coordinadora del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, la doctora Ana Fernández Arcos.

Asimismo, asegura que otro de los errores más comunes es que los pacientes son diagnosticados de depresión por psiquiatras. Al tratar a estos pacientes con fármacos antidepresivos, los síntomas disminuyen provocando así que el diagnóstico se retrase todavía más, incluso de hasta 10 años en España. “Es importante



La doctora Ana Fernández Arcos. EFE

que los pacientes obtengan un diagnóstico adecuado. Se trata de una enfermedad que puede limitar mucho, pero existen tratamientos que pueden ayudar a manejar los síntomas y mejorar su a calidad de vida”, afirma.

Hasta un 90% de los casos de síndrome de las piernas inquietas podrían estar sin diagnosticar. La SEN calcula que hasta un 10% de la población adulta y un 4% de niños y adolescentes padecen esta patología en España, es decir, más de dos millones de personas, de las cuales menos de 200.000 están diagnosticadas.

Además, “al igual que ocurre con la narcolepsia, en el inicio de la enfermedad, los síntomas se suelen manifestar de forma muy discreta y esporádica, lo que hace que muchas personas no consulten sus síntomas hasta que la enfermedad ya ha evolucionado”, asegura la Vocal del Grupo de Estudio de Trastornos de la Vigilia y Sueño de la Sociedad Española de Neurología, la doctora Celia García Malo.



► NEUROPSIQUIATRÍA

Existe una relación bidireccional entre depresión y alzhéimer

● La depresión es, a la vez, un síntoma y un factor de riesgo frecuente en las demencias, lo que exige un abordaje preciso

R. Navarro

La depresión es el segundo síntoma neuropsiquiátrico más frecuente en la enfermedad de Alzheimer (EA), tras la apatía, según la Sociedad Española de Neurología. En casos de deterioro cognitivo leve, la prevalencia de depresión es del 25% en muestras comunitarias y del 40% en clínicas. Entre adultos mayores con demencia, el 14,8% de los pacientes con EA presentan trastorno depresivo mayor.

En casos de deterioro cognitivo leve, la prevalencia de este problema es del 25%

La progresión de la EA se asocia con una apatía más severa y una depresión y ansiedad menos graves, pero los síntomas afectivos prevalecen en todas las etapas de la demencia.

A pesar de su frecuencia, la depresión en enfermedades neurológicas a menudo no se diagnos-

tica adecuadamente, pues sus síntomas pueden confundirse con los propios de la EA. Según la doctora Sagrario Manzano, especialista en Neurología del Hospital Universitario Infanta Leonor, la manifestación de la depresión en el marco de una demencia no es la clásica, sino que se observa menor rendimiento cognitivo, lentitud en el procesamiento, problemas de concentración, alteraciones en el sueño, pérdida de apetito e incluso síntomas psicóticos o ideación suicida. Esta heterogeneidad de síntomas refleja la enfermedad neurodegenerativa subyacente.

La depresión en la mediana edad es un factor de riesgo significativo para desarrollar demencia, como señala la Comisión *The Lancet*. La coexistencia de depresión y demencia en etapas tardías requiere tratar ambas patologías. Detectar y tratar la depresión en pacientes neurológicos mejora su calidad de vida.

En cuanto al tratamiento de la enfermedad de Alzheimer comórbida con depresión, la neuróloga del Hospital Infanta Leonor de Madrid explica que, "en general, recomendaremos utili-



Usaria de un Centro de Día especializado en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

REACCIONES

Sagrario Manzano, especialista en Neurología "La agitación puede ser un síntoma"

Para la Dra. Sagrario Manzano, "la agitación en casos de demencia avanzada muchas veces supone la expresión de un síntoma afectivo como la depresión. El gran reto es la demencia avanzada, donde los pacientes, de forma mayoritaria, no pueden verbalizar esos síntomas afectivos y la única forma de hacerlo es la agitación, algo que se debe tener en cuenta a la hora de plantear el abordaje terapéutico".



zar, de forma escalonada, fármacos antidepressivos que tengan un perfil óptimo para los pacientes con demencia, según los consensos Delphi de nuestro país, en los que se recomiendan determinados fármacos por su perfil de seguridad, de mejora de la sintomatología depresiva y de su impacto sobre la cognición y, algunos como vortioxetina, sobre la conducta, la funcionalidad y la calidad de vida, como se ha visto en distintos ensayos clínicos. Por tanto, el tratamiento debe basarse en las terapias combinadas porque tenemos que intentar neuromodular distintos neurotransmisores que están alterados en la EA".



NEUROPSIQUIATRÍA

Existe una relación bidireccional entre depresión y alzhéimer

● La depresión es, a la vez, un síntoma y un factor de riesgo frecuente en las demencias, lo que exige un abordaje preciso

R. Navarro

La depresión es el segundo síntoma neuropsiquiátrico más frecuente en la enfermedad de Alzheimer (EA), tras la apatía, según la Sociedad Española de Neurología. En casos de deterioro cognitivo leve, la prevalencia de depresión es del 25% en muestras comunitarias y del 40% en clínicas. Entre adultos mayores con demencia, el 14,8% de los pacientes con EA presentan trastorno depresivo mayor.

En casos de deterioro cognitivo leve, la prevalencia de este problema es del 25%

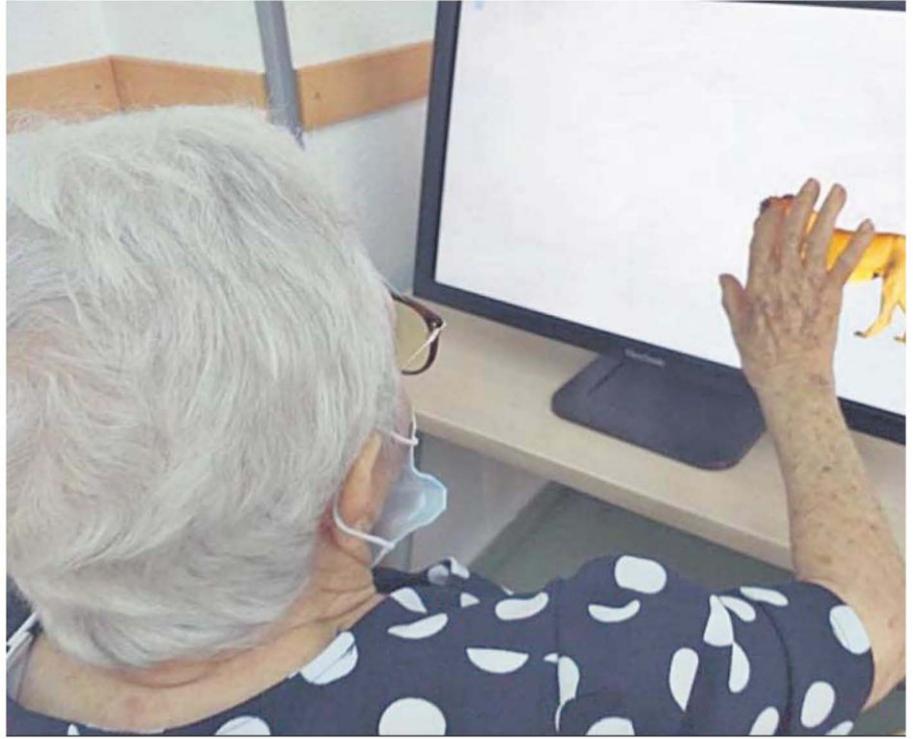
La progresión de la EA se asocia con una apatía más severa y una depresión y ansiedad menos graves, pero los síntomas afectivos prevalecen en todas las etapas de la demencia.

A pesar de su frecuencia, la depresión en enfermedades neurológicas a menudo no se diagnos-

tica adecuadamente, pues sus síntomas pueden confundirse con los propios de la EA. Según la doctora Sagrario Manzano, especialista en Neurología del Hospital Universitario Infanta Leonor, la manifestación de la depresión en el marco de una demencia no es la clásica, sino que se observa menor rendimiento cognitivo, lentitud en el procesamiento, problemas de concentración, alteraciones en el sueño, pérdida de apetito e incluso síntomas psicóticos o ideación suicida. Esta heterogeneidad de síntomas refleja la enfermedad neurodegenerativa subyacente.

La depresión en la mediana edad es un factor de riesgo significativo para desarrollar demencia, como señala la Comisión *The Lancet*. La coexistencia de depresión y demencia en etapas tardías requiere tratar ambas patologías. Detectar y tratar la depresión en pacientes neurológicos mejora su calidad de vida.

En cuanto al tratamiento de la enfermedad de Alzheimer comórbida con depresión, la neuróloga del Hospital Infanta Leonor de Madrid explica que, "en general, recomendaremos utili-



Usaria de un Centro de Día especializado en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

REACCIONES

Sagrario Manzano, especialista en Neurología "La agitación puede ser un síntoma"

Para la Dra. Sagrario Manzano, "la agitación en casos de demencia avanzada muchas veces supone la expresión de un síntoma afectivo como la depresión. El gran reto es la demencia avanzada, donde los pacientes, de forma mayoritaria, no pueden verbalizar esos síntomas afectivos y la única forma de hacerlo es la agitación, algo que se debe tener en cuenta a la hora de plantear el abordaje terapéutico".



zar, de forma escalonada, fármacos antidepressivos que tengan un perfil óptimo para los pacientes con demencia, según los consensos Delphi de nuestro país, en los que se recomiendan determinados fármacos por su perfil de seguridad, de mejora de la sintomatología depresiva y de su impacto sobre la cognición y, algunos como vortioxetina, sobre la conducta, la funcionalidad y la calidad de vida, como se ha visto en distintos ensayos clínicos. Por tanto, el tratamiento debe basarse en las terapias combinadas porque tenemos que intentar neuromodular distintos neurotransmisores que están alterados en la EA".